

III Die Sprache der Ethik als Antwort auf Problematisierungen medizinischer Autonomie

In der Publikation aus dem Jahr 1991 »Aux frontières de la vie. Une éthique biomédicale à la française« – »An den Grenzen des Lebens. Eine biomedizinische Ethik französischer Art« (Lenoir 1991: 16/Übers. S.K.)¹ wird die Entstehung von Ethikinstitutionen wie folgt hergeleitet: »Das erste Bewusstwerden über diese ethischen Probleme geht auf den Zweiten Weltkrieg zurück und noch genauer auf die Enthüllung der medizinischen Nazi-»Experimente« beim Prozess von Nürnberg« (ebd.: 16/Herv. i.O., Übers. S.K.). Die Autorin, Noëlle Lenoir, französische Juristin und 1992–1998 Leiterin des Bioethikkomitees der *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) begründet so die Entstehung von Ethikinstitutionen, sowohl auf Politikebene wie dem CCNE als auch an Forschungsinstituten oder Kliniken. Auch der französische Mediziner Jean Bernard gibt die Medizin im Nationalsozialismus (NS) als einen von zwei Gründen für den Ursprung der Ethik der Biologie und der Medizin an. In seinem autobiografischen Werk aus dem Jahr 1994 »Médecin dans le siècle« – »Mediziner im Wandel eines Jahrhunderts« benennt er auf der einen Seite die Revolutionen in Medizin und Biologie und

»[a]uf der anderen Seite, Hitler. Innerhalb von ein paar Jahren haben Hitler und die seinigen eine neue Barbarei hervorgebracht, eine Barbarei, die von der Verachtung der Person getragen war und von einer abwegigen Wissenschaft [...]. Es gilt daran zu erinnern, dass die skandalösen Experimente von Hitlers Medizinern, die gefangene, deportierte Frauen, Männer und

1 Es handelt sich um einen Bericht, der von Michel Rocard, damaliger sozialistischer Premierminister (1988–1991), in Auftrag gegeben wurde.

jüdische Kinder wie Versuchstiere benutzt haben, dass diese Experimente keinen einzigen wissenschaftlich gültigen Fortschritt zugelassen haben« (Bernard 1994: 321/Übers. S.K.).

Der hier zitierte Jean Bernard (*1907–†2006) wird im Jahr 1974 Präsident des ersten Ethikkomitees an einem Forschungsinstitut. Dieses konsultative Komitee wird beim nationalen Institut für Gesundheit und medizinische Forschung, dem *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) unter dem Titel *Comité d'Éthique d'INSERM*² eingerichtet. Bernard³ wird zudem Mitglied einer weiteren Ethikinstitution, die ebenfalls Mitte der 1970er Jahre eingerichtet wird, und zwar bei der *Délégation Générale à la Recherche Scientifique et Technique*, einer Vorgängerin des Forschungsministeriums. Sie wird im nächsten Kapitel (IV) behandelt. Darüber hinaus wird Bernard im Jahr 1983 Präsident des nationalen Ethikkomitees, dem CCNE. Abgesehen von diesen Tätigkeiten ist er in den Jahren 1983–1984 Präsident der *Académie des Sciences* – der Wissenschaftsakademie – und 1983–1992 der *Académie Nationale de Médecine* – der nationalen Medizinakademie.

1 DAS ETHIKKOMITEE DES *INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE*

Mit dem *Comité d'Éthique d'INSERM*, der als Vorgänger des CCNE gilt, erscheint der Begriff Ethik in Frankreich zum ersten Mal im Titel eines staatlich initiierten Komitees. Die Entstehungsgeschichte des INSERM, an den das Ethikkomitee angegliedert ist, reicht in die Zeit des Zweiten Weltkriegs zurück. Hier liegt, der Äußerung Lenoirs und Bernards folgend, die Frage nahe, ob und inwiefern der Entstehungskontext des INSERM im Zweiten Weltkrieg für die Einrichtung des *Comité*

-
- 2 Das Ethikkomitee wird in der Literatur unterschiedlich bezeichnet. Es wird vom *Comité consultatif d'éthique médicale* – konsultativen medizinethischen Komitee gesprochen (Brief von J.-P. Chévenement an Ph. Lazar, 26.02.1982, zit. nach Memmi 1996/Übers. S.K.), vom *Comité consultatif d'éthique de l'INSERM* – konsultativen Ethikkomitee vom INSERM (Lazar 1993, Editorial de la revue INSERM Actualités, zit. nach Didrich-Tabaste 1994: 95/Übers. S.K.) oder auch, wie auf der Homepage des INSERM, vom *Comité d'éthique* – Ethikkomitee des INSERM (<http://www.inserm.fr/>, 14.07.2015). Die letztgenannte Bezeichnung wird im Folgenden verwendet.
 - 3 Zu Bernards Werdegang als Mediziner und Forscher vgl. Christelle Rigals Aufsatz zur Reorganisation medizinischer Forschung nach dem Zweiten Weltkrieg in Frankreich (Rigal 2008: 513ff).

d'Éthique d'INSERM relevant war. In diesem Kapitel wird berücksichtigt, wie und wann die Sprache der Ethik in Erscheinung tritt und inwiefern die Erläuterung Bernards und Lenoirs, der Zusammenhang zwischen dem »Bewusstwerden über ethische Probleme« durch den Zweiten Weltkrieg und insbesondere durch die Humanexperimente im NS zutrifft. Ausgehend von der Entstehungsgeschichte des INSERM und der Institutionalisierung des Ethikkomitees wird die Sprache der Ethik im Folgenden in den Diskursen um Humanexperimente zurückverfolgt. Jedoch liegt das Augenmerk nicht ausschließlich auf diesen Diskursen, sondern auch auf der Frage, ob und inwiefern die Sprache der Ethik in weiteren Diskursen auftaucht, die in den 1970er Jahren den öffentlichen Raum prägen, wie die Diskurse um Medikamentenskandale, um die Legalisierung der Abtreibung oder wie der medizinkritische Diskurs, der aus den 1968er-Bewegungen hervorgeht. Für welche Problematisierungen ist die Einrichtung dieses Komitees die Lösung?

1.1 Zur Entstehung des *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*: Vichy-Regime und nationales Hygieneinstitut

Im Februar des Jahres 1974 entsteht der *Comité d'Éthique d'INSERM*. Der INSERM, das nationale Forschungsinstitut, geht im Jahr 1964 aus dem *Institut National d'Hygiène* (INH) – dem nationalen Hygieneinstitut hervor, der während des Zweiten Weltkriegs, im Kontext des Vichy-Regimes (1940–1944) entstanden ist. Wenn es ausgelöst durch den Zweiten Weltkrieg und die NS-Medizin eine Verknüpfung zwischen der Einrichtung von Ethikinstitutionen und dem »Bewusstwerden über ethische Probleme« gibt, stellt sich die Frage, inwiefern dies auf die Einrichtung des Ethikkomitees vom INSERM zutrifft. Spielt dann die Vorgeschichte des INSERM, also der Institution, an der schließlich eines der ersten Ethikkomitees eingerichtet wird, und seine Entstehung während des Vichy-Regimes, für die Einrichtung des Ethikkomitees eine Rolle und wenn ja, inwiefern? Um diese Frage zu beantworten, werde ich zuerst darauf eingehen, wie der INH entstanden ist und welche Aufgaben er hatte.

Die Antwort auf die Frage nach der Entstehung des INH bringt ein Problem mit sich. In den bestehenden Arbeiten über den INH wird die politische Dimension des Vichy-Regimes kaum berücksichtigt. Insbesondere der französische Historiker Jean-François Picard hat mit seiner Untersuchung zur Entstehung des INH (Picard 1999, 2001, 2003) »Pionierarbeit« geleistet, so die französische Wissenschaftshistorikerin Ilana Löwy – der INH wurde zuvor nicht explizit untersucht (Löwy 2003: 29/Übers. S.K.). Von dem US-amerikanischen Historiker William H. Schneider

liegt ebenfalls eine jüngere Untersuchung über den INH vor (Schneider 2003). Picards Anliegen ist es, zu zeigen, dass die Vichy-Regierung, die die Last der beschämenden Niederlage in der französischen Geschichte trägt, »receives credit for some of its achievements« (Picard 2001: o.S.). Er formuliert u.a. in Anlehnung an Schneider und dessen Untersuchung zur Eugenik in Frankreich (Schneider 1990b) die Hypothese, dass ein autoritäres System eher fähig sei, eine Gesundheitspolitik umzusetzen als eine parlamentarische Demokratie (Picard 2001: o.S.). Picard nimmt m.E. eine Perspektive ein, in der Gesundheitspolitik oder Gesundheit positiv gewertet ist und in der es wichtig scheint »achievements« – »Leistungen« oder »Erfolge« eines autoritären Systems herauszustellen. Nicht thematisiert wird, was während des Vichy-Regimes überhaupt unter Gesundheit verstanden wird und kaum thematisiert wird, auf welcher Politik bzw. Politiken sie basiert: Picard und Schneider zeigen auf, dass der INH maßgeblich aus den Initiativen der Rockefeller Stiftung in Frankreich hervorgeht, die bereits vor dem Zweiten Weltkrieg beginnen, und nicht aus dem Kontext der Kollaborationspolitik zwischen dem Vichy-Regime und dem nationalsozialistischen Deutschland (Schneider 2003; Picard 2003). Die Rockefeller Stiftung ist eine US-amerikanische, international ausgerichtete, philanthropische Stiftung, die im öffentlichen Gesundheitswesen, in der medizinischen Ausbildung und der wissenschaftlichen Forschung fördernd tätig ist. Auch historische Arbeiten zum Bereich der öffentlichen Gesundheit nach 1945 in Frankreich, wie die des französischen Historikers Luc Berlivet, knüpfen an dieses Ergebnis an – die Entstehung des INH aus den Initiativen der Rockefeller Stiftung (Berlivet 2008: 473). Dass die Initiativen dieser Stiftung für die Entstehung des INH wichtig sind, auch dass nicht die Kollaborationspolitik ausschlaggebend ist, zeigen die Arbeiten auf, jedoch bleibt beinahe unberücksichtigt, inwiefern die Politik des Vichy-Regimes die Einrichtung des INH ermöglichte. Dessen Politik bestand ja nicht ausschließlich in der Kollaboration mit dem nationalsozialistischen Deutschland. Formal betrachtet unterstand ganz Frankreich, die besetzte und die unbesetzte Zone, der Vichy-Regierung von Marschall Philippe Pétain. In der von Nationalsozialisten und -sozialistinnen besetzten Zone waren für Dekrete, Verordnungen und Gesetze der Vichy-Regierung Bestätigungen der Militärverwaltung notwendig. Die französische Verwaltung wiederum war verpflichtet, den Anordnungen der deutschen Besatzung zu folgen (Fekl 2006a: 681). Beinahe unberücksichtigt bleibt diese politische Dimension in den Untersuchungen des INH. Sie wird nur punktuell eingeblendet. So heißt es bspw. bei Schneider: »Given the Vichy regime's slogan of national renewal and the family, the way was clear for a greater emphasis on health. This explains why the Rockefeller efforts were so well received« (Schneider 2003: 22). Inwiefern sich jedoch die Philantropie der Rockefeller Stiftung und die Gesundheitspolitik des Vichy-Regimes überschneiden – der

INH wird beim Gesundheitsministerium in Paris eingerichtet – bleibt unberücksichtigt. Zwar entsteht der INH nicht im Rahmen der Kollaborationspolitik mit dem nationalsozialistischen Deutschland, aber letztlich wird er in diesem Rahmen auch nicht aufgelöst, wobei formal gesehen, eine Bestätigung der deutschen Militärverwaltung für dessen Einrichtung per Gesetz notwendig war.⁴ Das heißt, der INH wird im Rahmen der Kollaborationspolitik in irgendeiner Form akzeptiert, auch wenn oder gerade weil er nicht thematisiert wird. Darum stellt sich zudem die Frage, ob und wenn ja, inwiefern es zwischen den Vorstellungen und Tätigkeiten des INH oder auch der Rockefeller Stiftung, der Politik des Vichy-Regimes und letztlich der Kollaborationspolitik mit dem nationalsozialistischen Deutschland Überschneidungen gibt.

Dass die politische Dimension in der Arbeit von Picard nicht berücksichtigt wird, kritisiert Ilana Löwy (2003) anhand von Picards Publikation über die Entstehung des INH »Aux origines de l'Inserm« – »Zu den Anfängen des Inserm« (Picard 2003/Übers. S.K.). Löwy meint in ihrem Kommentar, es soll nicht vergessen werden, dass es während des Vichy-Regimes »Kategorien von Personen« gibt, denen die Eigenschaft als Bürger oder Bürgerin abgesprochen wurde und die somit von einer »Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung« ausgeschlossen waren (Löwy 2003: 29/Übers. S.K.). Ausschluss ist in Anbetracht dessen, wie viele Menschen in französischen Lagern inhaftiert und/oder in deutsche Konzentrations- und Vernichtungslager deportiert und ermordet wurden, m.E. ein seltsam anmutendes Wort. Allerdings wird die Begriffswahl Löwys insofern schlüssig, als in der (französischen) Fachliteratur über das Vichy-Regime allgemein von »exclusion« – »Ausschluss« die Rede ist, und zwar im Unterschied zur »extermination« – »Vernichtung« oder »Ausrottung«, die der Politik der deutschen Besatzung entsprochen habe. Diese Unterscheidung wird in jüngeren Studien, wie der des französischen Historikers Laurent Joly zur antisemitischen Politik des Vichy-Regimes in Frage gestellt (Joly 2006). Denn, so Joly, diese Aufteilung in zwei Kategorien, in die der deutschen und der französischen Politik, verhindere eine Betrachtung der Zwischenpositionen, die führende Persönlichkeiten des Vichy-Regimes eingenommen

4 Ob eine Bestätigung bedeutete, dass der Gesetzestext von Besitzerinnen und Besitzern unterzeichnet wird, ist unklar. Der Gesetzestext, der im *Journal officiel de l'État français* publiziert ist, ist nicht von ihnen unterzeichnet (Loi n° 4968 1941). Picard benennt zwar das Gesetz vom 30.11.1941, das zur Einrichtung des INH führte, führt allerdings nicht auf, ob es von den Besitzerinnen und Besitzern bestätigt wurde (Picard 2001: o.S.). Zwar wird auf der Homepage des INSERM die Geschichte des Instituts wie auch des INH dargestellt und der Gesetzestext von 1941 zusammengefasst wiedergegeben, die Information ist jedoch auch hier nicht zu finden (vgl. INSERM o. J.).

haben (ebd.: 15). Um diese Zwischenpositionen zu verstehen, sei es im Sinne Jolys von führenden Persönlichkeiten oder von Institutionen wie eben dem INH, ist es m.E. notwendig, jenseits dieser Kategorien zu denken und insbesondere zu fragen, in welcher Gesundheitspolitik der INH eingebettet ist und was unter Gesundheit verstanden wird. Mit Löwy gedacht, sind Fragen des Ausschlusses bestimmter Menschen, sei es aus der Gesundheitspolitik eines Landes, einer Nation oder eben auch einer Institution sicherlich wichtig. Aber um zu verstehen, was die Gesundheitspolitik beinhaltet, in deren Rahmen der INH entsteht, soll auch die Frage der Inklusion in diese Politik berücksichtigt werden, genauso wie die Frage danach, welche Subjekte oder Adressaten und Adressatinnen entworfen und angesprochen werden.

Die Ergebnisse von Picard und Schneider – die Rolle der Rockefeller Stiftung bei der Entstehung des INH – werden im Folgenden tiefer in den politischen Kontext der Zwischenkriegszeit und des Vichy-Regimes gestellt. Zur Kontextualisierung liegen einige Arbeiten vor, wie die Untersuchung des Medizinhistorikers Paul Weindling zu den Initiativen der Rockefeller Stiftung im Bereich Medizin und Gesundheit zwischen den beiden Weltkriegen in Europa (Weindling 1993, 1997) sowie die Untersuchungen der französischen Historiker Jean-Paul Gaudillière und Patrick Zylbermann sowie der Historikerin Ilana Löwy zur Medizin- und Gesundheitspolitik der Rockefeller Stiftung bis 1945 (Löwy/Zylberman 2000; Gaudillière 2000). Zum Vichy-Regime liegt die einflussreiche Arbeit des US-amerikanischen Historikers Robert Paxton vor (Paxton 1982), die zu Beginn der 1970er Jahre erscheint. Sie bedeutet insofern eine Wende in den historischen Untersuchungen des Vichy-Regimes, als sie dem bis dahin dominierenden Widerstandsmythos einer französischen Mehrheit begegnet und weitere Untersuchungen jenseits einer heroischen Interpretation ermöglicht (Lackerstein 2012: 3).⁵ Hierzu gehört die jüngst erschienene Arbeit der australischen Historikerin Debbie Lackerstein über die »policies and ideas« des Regimes (Lackerstein 2012). Dazu zählt auch die historische Arbeit von Miranda Pollard über die Rollen von Frauen im Vichy-Regime (Pollard 1985, 1993, 2000). Zudem wird auf die Arbeit der französischen Historikerin Anne Carol zur Geschichte der Eugenik in Frankreich zurückgegriffen (Carol 1995), auf »The Oxford Handbook of The History of Eugenics« (Bashford/Levine 2010) und die Untersuchungen des französischen Politikwissenschaftlers Paul-André Rosenthal und des Historikers und Demografen Hervé Le Bras zur Bevölkerungspolitik in Frankreich (Rosenthal 2003; Le Bras 1999). Berücksichtigt werden zudem weiterführende Fallstudien wie die Arbeit der Demografin Virginie

5 Zu den Untersuchungen in Frankreich zum Vichy-Regime vor und nach Paxtons Veröffentlichung vgl. Stanley Hoffmann (2000).

De Luca zur pro-natalistischen Politik in Frankreich am Beispiel des Kampfes gegen Geschlechtskrankheiten (De Luca 2003), die Arbeiten des argentinischen Historikers Andrés Horacio Reggiani und des französischen Historikers und Soziologen Alain Drouard zur Eugenik und Bevölkerungsforschung am Beispiel der Alexis Carrel Stiftung (Reggiani 2002; Drouard 1990).

1.1.1 Die gesundheitspolitischen Initiativen der Rockefeller Stiftung

Die Rockefeller Stiftung ist eine seit 1913 bestehende NGO mit dem Ziel »to promote the well-being of mankind throughout the world« (The Rockefeller Foundation 1915: 7). Das »Wohlbefinden« soll durch Förderungen im öffentlichen Gesundheitswesen, der medizinischen Ausbildung und der wissenschaftlichen Forschung erreicht werden. Zur Umsetzung ihrer Förderung suchen die Repräsentanten und Repräsentantinnen der Stiftung in jedem Land Kooperationspartner und -partnerinnen. Hierzu zählen sowohl Institutionen als auch Individuen (Weindling 1993: 254). Wie der Medizinhistoriker Paul Weindling ausführt, hat die Rockefeller Stiftung im Zwischenkriegseuropa das Ziel, wissenschaftliche Forschung und medizinische Programme zu unterstützen, um insgesamt das Gesundheitsniveau in Europa zu verbessern (ebd.: 253). Die Lösung für Krankheit und Armut wird von der Stiftung in der Wissenschaft gesehen. Hierzu gehören nicht nur Medizin, sondern auch die Sozialwissenschaften oder die Molekularbiologie⁶ (Weindling 1997: 271). Medizinischer Fortschritt bedeutet für die Führungskräfte der Rockefeller Stiftung das Ende von Epidemien und Infektionskrankheiten und »was the key to the end of poverty and that it could be achieved by social and organizational means, among which public-health campaigns were of critical value« (Gaudillière 2000: 491). Hygieneinstitute sind für die Stiftung, wie Weindling meint: »bulwarks against the spread of epidemic diseases« (Weindling 1993: 254). Voraussetzung für eine »gute Gesundheit« (ebd.: 253/Übers. S.K.) ist in der Vorstellung der Rockefeller Stiftung, so Weindling, eine demokratische Ordnung: »Convinced that a democratic political order was a prerequisite for good health, the foundation began a more ambitious scheme of social reforms in order to improve general levels of health« (ebd.: 253). Die Vorstellung einer stabilen »demokratischen Ordnung« besteht vor allem in einem Europa »based upon a recognition of even justice with international team play substituted for German domination«, so Weindling. Zudem besteht sie darin, eine Ausdehnung des Kommunismus, ausgehend von der Sow-

6 Zur Rockefeller Stiftung und ihrer Politik der Sozialwissenschaften in Frankreich vgl. Ludovic Tournès (2008), zu ihrer Förderung im Kontext der Molekularbiologie vgl. Lily Kay (1997), in den USA und Europa, hauptsächlich Frankreich, Deutschland und Großbritannien, vgl. Herbert Gottweis (1998).

jetunion, abzuwenden (ebd.: 253). Hygiene und Gesundheit sollen nicht nur zum allgemeinen »Wohlbefinden« beitragen, sondern darüber hinaus zu einer Amerikanisierung der Gesellschaft in Frankreich: »RF [Rockefeller Foundation, S.K.] officials sincerely believed that advance in hygiene and public health, improvement in the understanding of natural phenomena, and furtherance of the control of human behaviour would all lead to the development of a happier human society, and also one which would be closer to the American model« (Löwy/Zylberman 2000: 267). Ausgehend von der Annahme einer zunehmenden »social dysfunction« seit den 1920er Jahren – darunter wird die Zunahme an Ehescheidungen, Kriminalität, Schwachsinn, Prostitution und Alkoholismus verstanden –, liegt in den 1930er Jahren der Fokus der Rockefeller Stiftung auf der »control of human behaviour« mit dem Konzept der »new science of man« (Kay 1997: 289). Der damalige Direktor der Rockefeller Stiftung, Warren Weaver, meint 1933:

»the welfare of mankind depends in a vital way upon man's understanding of himself and his physical environment [...]. Important questions are: Can we obtain enough knowledge of the physiology and the psychobiology of sex so that man can bring this aspect of life under rational control? [...]. Can we [...] hope to breed a superior race of men? Can we solve the mysteries of various vitamins so that we can nurture a race sufficiently healthy and resistant? In short, can we rationalise human behaviour and create a new science of man?« (The Rockefeller Foundation 1933: 198f).

Mit der »new science of man« kommt ein Diskurs auf, so die Wissenschaftshistorikerin Lily Kay, der auf »sex and reproduction« fokussiert, »where the politics of the body and the management of its behaviour promised to reinforce the foundations for a science based, rationalised social control« (Kay 1997: 239). Inwiefern zeigt sich dieser Diskurs in der Umsetzung der Initiativen der Stiftung in Frankreich?

1.1.2 Die Initiativen der Rockefeller Stiftung in Frankreich

Die ersten Initiativen der Rockefeller Stiftung in Frankreich, aus denen der INH im Jahr 1942 entsteht, beginnen bereits kurz vor Ende des Ersten Weltkriegs (1914–1918) (Murard/Zylberman 2000; Schneider 2003: 4; Berlivet 2008: 474). Ab 1917 unterstützt die Stiftung sowohl Kampagnen gegen Tuberkulose (Murard/Zylberman 2000: 467f), zur Verhinderung von Geschlechtskrankheiten oder zur Senkung der Kindersterblichkeit (De Luca 2003: 486f) als auch Hygieneinstitute. Das erste von der Rockefeller Stiftung initiierte und subventionierte Hygieneinstitut in Frankreich geht im Jahr 1924 aus einer Anti-Tuberkulose-Kampagne hervor: der *Office National d'Hygiène Sociale* – das nationale Amt für soziale Hy-

giene. Der *Office*, der beim Hygieneministerium angesiedelt ist, existiert bis in die 1930er Jahre und stellt seine Tätigkeit aufgrund fehlender staatlicher Mittel ein (Schneider 1982: 282f; Tournès 2008: 1379). Pläne und Initiativen der Rockefeller Stiftung, ein nationales Hygieneinstitut in Paris einzurichten, konkretisieren sich im Jahr 1940, dem Beginn des Vichy-Regimes. Das Institut, das mit der Unterstützung US-amerikanischer Rockefeller-Experten und -Expertinnen aus den Bereichen Epidemiologie, Bakteriologie, Gesundheits-/Sanitärtechnik [engl. sanitary engineering, S.K.] und Ernährung komplettiert werden sollte, wird jedoch nicht ins Leben gerufen. Schneider führt folgende Gründe aus: Durch die mehrfache Umstrukturierung des französischen Gesundheitsministeriums in dieser Zeit fehlen die nötigen Ansprechpartnerinnen und -partner für die Rockefeller Stiftung. Zudem sind Probleme wie die medizinische Versorgung in Frankreich drängender als ein nationales Hygieneinstitut. Und nicht zuletzt ist, so Schneider, die deutsche Besatzung insofern eine Hürde für die Durchführungen der Studien, als seitens der Deutschen Bewilligungen nötig sind, um durch die Besatzungszone zu reisen, was für Studien unerlässlich ist (Schneider 2003: 11f). Die Alternative, die kurz darauf realisiert wird, ist, in der unbesetzten Zone, im südfranzösischen Marseille ein Institut einzurichten. Es handelt sich nicht um ein nationales Institut, sondern um ein Institut, das an der Universität in Marseille bei dem Mediziner André Chevallier und dem Endokrinologen Daniel Kuhlmann angesiedelt ist, der *Institut des Recherches d'Hygiène* – das Institut für Hygieneforschung. Sowohl Kuhlmann als auch Chevallier werden in ihrer beruflichen Tätigkeit bereits vor der Einrichtung des Instituts von der Rockefeller Stiftung unterstützt (ebd.: 13f). Aufgrund der Erfolge des südfranzösischen *Institut des Recherches d'Hygiène*, so Berlivet, insbesondere im Bereich der Ernährungsforschung gleich zu Beginn seines Bestehens, wird es auch durch das Vichy-Regime unterstützt. Letzteres plant schließlich ein ähnliches, aber nationales Hygieneinstitut in Paris. Dieser Plan wird bereits Ende des Jahres, im November 1941, in Form des INH umgesetzt (Berlivet 2008: 474). Zwar sind die Repräsentantinnen und Repräsentanten der Rockefeller Stiftung zu diesem Zeitpunkt nicht mehr in Frankreich – sie werden zur Rückkehr in die USA angewiesen, da der Kriegseintritt der USA absehbar scheint –, jedoch erhalten beide Institute weiterhin Unterstützungen durch die Stiftung (Schneider 2003: 19; Picard 2003, 12f). Direktor des INH, das beim Gesundheitsministerium in Paris angesiedelt ist, wird André Chevallier. Er ist nicht nur einer der Leiter des Hygieneinstituts in Marseille, sondern zudem bereits als Gesundheitsexperte für Ernährungsfragen für das Vichy-Regime tätig (Schneider 2003: 14; Berlivet 2008: 474f; Picard 2003: 12f). Die Tätigkeitsfelder des INH sind in Sektionen unterteilt: Ernährung, gesellschaftliche Krankheiten [frz. *maladies sociales*, S.K.], Hygiene und Epidemiologie. In der Ernährungssektion werden vor allem Untersuchungen zu Ernährung wäh-

rend der Schwangerschaft und Kinderernährung durchgeführt, in der Sektion gesellschaftliche Krankheiten Studien zu Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten und Tuberkulose. Die Sektion zu Hygiene und Epidemiologie arbeitet zur Wasserversorgung (Berlivet 2008: 475).

1.1.3 Der »spirit«⁷ der Rockefeller Stiftung in Frankreich

Ob und inwiefern die jeweiligen Politiken der besetzten und unbesetzten Zone in Frankreich bei der Entscheidung zur Einrichtung des Institutes für die Rockefeller Stiftung eine Rolle spielen, führen Picard und Schneider nicht aus. Welches Ziel überhaupt in der Stiftungsarbeit im Kriegskontext gesehen wird, wird anhand der damaligen Jahresberichte der Rockefeller Stiftung deutlich. Die von der Stiftung geförderten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen: »represent the trained intelligence without which a war cannot be won, or a lasting peace achieved« (The Rockefeller Foundation 1941: 7). Kennzeichen dieser »trained intelligence« ist ihre »Objektivität«, die als Kontrast zu einer totalitaristischen Denkweise gesehen wird: »the scientist's objective search for truth will outlive all the regimented thinking of totalitarianism« (ebd.: 6). Die »trained intelligence« erscheint als Mittel zum Zweck des Sieges der Demokratie. Auf die Rolle des Hygieneinstituts in Paris wird nicht konkret Bezug genommen, allerdings gehe ich davon aus, dass mit der »trained intelligence« alle von der Rockefeller Stiftung geförderten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen gemeint sind. Somit sollen auch die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen des INH mit ihrer »objektiven« und an »Wahrheit« orientierten Wissenschaft den Nutzen haben, zu Frieden und zum Sieg der Demokratie beizutragen. Dass nicht mehr alle geförderten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen dazu beitragen können, wird im Jahresbericht der Stiftung von 1940 thematisiert: »Jewish professors in France were discharged as a result of the September decrees issued from Vichy« (The Rockefeller Foundation 1940: 10). In dieser von Nutzen geprägten Denkweise erscheint es logisch, lediglich den Ausschluss jüdischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu thematisieren, da sie nicht mehr für den Sieg der Demokratie arbeiten können. Thematisiert werden nur wissenschaftliche, nicht aber nicht-wissenschaftliche Berufsgruppen oder Menschen, die ausgeschlossen werden oder insgesamt die Politik der so genannten inneren Säuberung des Volkskörpers in Frankreich von »Mikroben« (Baruch 1999: 56/Übers. S.K.; vgl. Paxton 1982: 170).

Diese innere Säuberung beinhaltet u.a. die Internierung in Frankreich lebender Ausländerinnen und Ausländer (bestehende Einbürgerungen werden ab 1940 aufgehoben) wie spanische Republikanerinnen und Republikaner, deutsche Antifa-

7 The Rockefeller Foundation 1942: 8.

schistinnen und Antifaschisten sowie Jüdinnen und Juden. Zu den so genannten inneren Feinden zählen, auch wenn sie keine Ausländerinnen und Ausländer sind, Kommunistinnen und Kommunisten, Protestantinnen und Protestanten, Freimaurerinnen und Freimaurer sowie Jüdinnen und Juden (Paxton 1982: 169ff; vgl. Fekl 2006b: 1003). Noch bevor das nationalsozialistische Deutschland die so genannte Judenpolitik Frankreichs beeinflusst, setzt das Land eigene Maßnahmen um, die die spätere Vernichtungspolitik ausgehend von Deutschland erleichtern (Paxton 1982: 184): Am 3. Oktober 1940 erlässt die Vichy-Regierung das erste so genannte *Statut des Juifs* – Judenstatut. Diese Statute finden nicht allein in der besetzten und unbesetzten Zone Frankreichs Anwendung, sondern zudem in Algerien, Marokko und Tunesien – Ländern des nordafrikanischen Maghreb, die unter der Kolonialherrschaft Frankreichs stehen. »Ebenso wurden die Verwaltungen der französischen Kolonien, des Protektorats und der Länder ohne Mandat in Madagaskar, Vietnam, Französisch-Guinea, im Senegal, der Elfenbeinküste etc. von der Vichy-Regierung aufgefordert, das ›Statut des Juifs‹ auf die dortigen Juden anzuwenden« (Reichelt 2011: 398f/Herv. i.O.). Damit werden jüdische Menschen aus öffentlichen Ämtern, von Positionen in der Armee, in der Justiz und im kulturellen Leben wie Presse, Unterricht oder Film ausgeschlossen. Ab dem 4. Oktober 1940 sind Präfekte autorisiert, ausländische Jüdinnen und Juden zu internieren (Paxton 1982: 174). In der von Deutschen besetzten Zone gibt es im September 1940 eine Anordnung, Jüdinnen und Juden auszusondern. Eine weitere Anordnung im April 1941 ermöglicht es der provisorischen Verwaltung, jüdisches Eigentum an Arierinnen und Arier zu verkaufen, wovon entsprechend die Französisinnen und Franzosen in der besetzten Zone profitieren. Im Jahr 1941 stimmt die französische Polizei zu, bei den ersten Masseninternierungen in der besetzten Zone zu kooperieren. Erste systematische Deportationen von Jüdinnen und Juden in Konzentrations- und Vernichtungslager aus Lagern in der besetzten Zone beginnen 1942 und dehnen sich in der unbesetzten Zone aus (ebd.: 181f). Die größte Massenverhaftung findet im Juli 1942 statt, die so genannte *Rafle du Vél d'Hiv* – Razzia des *Vél d'Hiv* (*Vélodrome d'Hiver*), der Pariser Winter-Radrennbahn, der auch so genannte schwarze Donnerstag (frz. *jeudi noir*). Geplant und durchgeführt wird sie von der Schutzstaffel der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) und der französischen Polizei. Rund 13.000 Menschen werden verhaftet und nach Auschwitz deportiert, 8000 werden vor der Deportation im *Vélodrome d'Hiver* zusammengepfercht. Fast alle werden nach der Deportation ermordet (Weigel 2011: 413ff).⁸

8 Von staatspolitischer Seite und öffentlich wird die französische Kollaboration erst 1995 thematisiert, und zwar von Staatspräsident Jacques Chirac im Rahmen der Einweihung des Mahmals am *Vél d'Hiv* (Weigel 2011: 413ff).

Konzentrationslager werden von der Rockefeller Stiftung als vorübergehendes Phänomen angesehen. Im Jahresbericht der Stiftung von 1944 heißt es: »A freedom thirsty world cannot be kept permanently in chains. Universities in exile, concentration camps, and bonfires for books are temporary phenomena. Men who have tasted liberty never forget the taste« (The Rockefeller Foundation 1944: 6). Ihre »responsibility in this stern days« sieht die Stiftung wie folgt: »We must of necessity serve the war effort, for there is no future for what we most desire in a world dominated by fascism. But we have a responsibility equally compelling to preserve the treasures of the spirit which we hold in trust from the past for the benefit of the generations to come« (The Rockefeller Foundation 1942: 8). Konzentrationslager scheinen für die Stiftung kein tiefgreifendes Problem darzustellen, sie sind ein vorübergehendes Phänomen. Letztlich werde der »spirit«, die objektive Wissenschaft der »trained intelligence« wie die der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des INH überleben und zu Sieg und Frieden beitragen.

Der Historiker Schneider geht davon aus, dass durch den Slogan des Vichy-Regimes, den der nationalen Erneuerung und der Familie, Gesundheit stärker betont wird und so die Bemühungen der Rockefeller Stiftung gut aufgenommen werden (Schneider 2003: 22). Welche Familien- und Gesundheitspolitik setzt sich im Vichy-Regime durch und inwiefern fügt sich hier die »trained intelligence« des INH, der »spirit« und die Vorstellung einer »new science of man« der Stiftung ein?

1.1.4 Vichy-Politik und Gesundheit

Die Gesundheitspolitik des Vichy-Regimes ist an der Gesundheit der Nation ausgerichtet. Als Keimzelle der Nation wird die Familie angesehen. Zu den drei Grundpfeilern des Regimes zählen »Travail, Famille, Patrie« – »Arbeit, Familie, Vaterland«. Gesundheits- und Familienpolitik sind eng verknüpft. Die Familienpolitik ist stark pro-natalistisch und an demografischen Entwicklungen ausgerichtet – die Geburtenrate war zu Beginn des 20. Jahrhunderts gesunken (Lackerstein 2012: 156; Paxton 1982: 166). Die ersten Familienprogramme wie Kampagnen zur Förderung kinderreicher Familien beginnen zwar schon in den 1920er Jahren, expandieren jedoch im Vichy-Regime (Paxton 1982: 166). Die Familienpolitik wie die Politiken des Regimes – der so genannten nationalen Revolution – im Allgemeinen werden im Kontrast zur »Dekadenz« der Zwischenkriegszeit (Dritte Republik) begründet: »National Revolution literature attributes the fall in the birth rate to materialism, frivolity and a denial of natural and divine law. Often Catholic, it condemned the Republic for its failure« (Lackerstein 2012: 157; vgl. Pollard 1985: 37). Die Familienpolitik, die sich durchsetzt, basiert nicht auf einem Familienkonzept einer einzelnen politischen Partei: »Vichy's portrayal of the family as the basic cell of an organic society, supported by the traditional feminine role, reflected

attitudes and programmes that could be found in all the mainstream parties, left and right, many conservative organisations and even the extremist leagues« (Lackerstein 2012: 157). Frauen wird in der Keimzelle, der Familie, eine zentrale Rolle zugeschrieben, insbesondere durch die Fähigkeit, Kinder zu gebären. Die Mutterschaft zu Hause wird glorifiziert und aufgewertet (ebd.: 222): »Kraft ihrer Mutterschaft selbst ist die Mutter die privilegierte Arbeiterin der nationalen Sanierung« und »nur die Fruchtbarkeit kann das Wohl der Rasse sichern«, so heißt es in einer Propagandabroschüre gegen Geburtenrückgang aus dem Jahr 1942 (Brochure »Un Fléau National: la Dénatalité« (1942): o.S., zit. nach Pollard 1985: 39/Übers. S.K.). Dem Muttertag kommt große Bedeutung zu, denn die Mutter zu ehren, heißt das Vaterland zu ehren (ebd.: 43). Medizinerinnen und Mediziner, die mehrheitlich die Thesen der nationalen Revolution vertraten, erhalten während des Vichy-Regimes besonders Beachtung. Die »hussards blancs« – »weißen Husaren« dienen der Förderung der Propaganda; Familienärztinnen und -ärzte bekommen besondere soziale Anerkennung (Simonin 1997: 160/Herv. i.O., Übers. S.K.). Ihre Rolle ist insofern bedeutend, so Pollard, als sie Schwangerschaften als Gesundheitsattribut herausstellen und dies wissenschaftlich begründen: »Professor Pinard, einer der großen Lehrherren auf dem Gebiet der Geburtshilfe, liebte es zu sagen, dass eine Frau im Allgemeinen vier Schwangerschaften im Laufe ihres Lebens haben muss, um eine normale Gesundheit zu haben« (Alliance Nationale contre la Dépopulation (1944): o.S., zit. nach Pollard 1985: 44/Übers. S.K.). Väter kinderreicher Familien werden u.a. durch einen besseren Arbeitsplatz oder Steuererleichterungen gefördert (Paxton 1982: 167). Der Schwangerschaftsabbruch wird als »crime against the French people« (Lackerstein 2012: 222) angesehen; ihm wird mit einem hohen Strafmaß bis hin zur Todesstrafe begegnet (Pollard 1993: 174ff; vgl. Pollard 2000). Ehescheidungen werden erschwert und erst nach drei Jahren einer Ehe erlaubt (Lackerstein 2012: 222, 160; Paxton 1982: 166ff). Kritisiert wird die Familienpolitik Vichys von der kollaborationalistischen Presse in Paris als realitätsfern und am eigentlichen Problem vorbei. »Whereas the traditionalists placed greatest emphasis on the family as a social cell and a vital aspect of the health of the nation, the collaborationists saw the revitalisation of the race as remaining the most pressing question« (Lackerstein 2012: 161). Abgesehen von den Kollaborateuren und Kollaborateurinnen und ihrer »Revitalisierung der Rasse« gibt es biologisierende Strömungen, Individuen und Gruppen, insbesondere Mediziner und Medizinerinnen, Eugeniker und Eugenikerinnen, Ethnografen und Ethnografinnen sowie Pseudo-Wissenschaftler und -Wissenschaftlerinnen, so Lackerstein, die eine Politik der moralischen, sozialen und rassischen Hygiene befürworten (ebd.: 225).

1.1.5 Biologisierende Strömungen

Ein zentrales Beispiel dieser biologisierenden Strömung ist die *Fondation Carrel* – die Carrel Stiftung. Hinter der nach ihrem Direktor Alexis Carrel genannten Stiftung steht die im Jahr 1941 eingerichtete *Fondation Française pour l'étude des problèmes humains* – Stiftung für das Studium der Probleme des Menschen. Aus dieser Stiftung geht nach 1945 das *Institut National d'Etudes Démographiques* – das nationale Institut für demografische Studien hervor, das bis heute existiert (Reggiani 2002: 335, 354). Die als unabhängig bezeichnete Carrel Stiftung, die allerdings ihr Budget vom Gesundheitsministerium erhält, hat u.a. die Aufgabe »Maßnahmen zur Verbesserung und Entwicklung der französischen Bevölkerung« zu untersuchen (Loi du 14 janvier 1942: art. 1, zit. nach Drouard 1990: 1/Übers. S.K.). Alexis Carrel, politisch konservativ, Katholik und Eugeniker, Chirurg und Nobelpreisträger für Medizin (1912), der am *Rockefeller Institute for Medical Research* in New York (USA) Karriere gemacht hat, wird von Marschall Pétain zum Direktor der Stiftung benannt. Für Carrel bietet die Stiftung, so Reggiani, die Möglichkeit zur »Regenerierung« des Individuums und der »Rasse« beizutragen (Reggiani 2002: 344). Sie bedeutet für ihn, so Rosenthal, eine Art Erfüllung, um weiter an seiner eugenischen Vision zu arbeiten (Rosenthal 2003: 70f; vgl. Lackerstein 2012: 227; Fogarty/Osborne 2010: 338f). Bekannt wird Carrel durch sein 1935 erschienenes Buch »Der Mensch, das unbekannte Wesen« – international ein Bestseller. Der »Best-Selling Eugenicist« plädiert in seiner Publikation u.a. für die humane und ökonomische Euthanasie von Kriminellen und Schwachsinnigen durch Gas (Reggiani 2002: 338, 340f; Baier 2001). Mit der *Fondation Carrel* entwickelt sich in Frankreich, so der französische Historiker und Demograf Le Bras, »das Programm der negativen Eugenik [...] in bisher noch nicht dagewesener Breite« (Le Bras 1999: 143). Der Begriff Programm bezieht sich dabei auf die Idee der negativen Eugenik und bedeutet nicht, dass sie in Frankreich zum staatlich initiierten Programm wurde. Es gab allerdings staatlich initiierte eugenische Maßnahmen wie das Gesetz zur vorehelichen Untersuchung.

1.1.6 Eine frühe Form der delegierten Biopolitik – die voreheliche Untersuchung

Auf staatspolitischer Ebene wird im Jahr 1942 von der Vichy-Regierung ein Gesetz zur verpflichtenden vorehelichen ärztlichen Untersuchung verabschiedet. Es ist Teil eines Gesetzes zum Schutz der Mutterschaft und des ersten Kindes, das u.a. eine gewisse Anzahl pre- und postnataler medizinischer Untersuchungen vorsieht (Carol 1995: 330f). Initiativen für solch eine voreheliche Untersuchung gibt es bereits ab 1900 von Medizinerinnen und Medizinerinnen (ebd.: 61ff). Explizite Gesetzesinitiativen gibt es in Form einer Kampagne ab 1926 seitens der französischen Eu-

genik-Gesellschaft. Letztgenannte gründet sich kurz nach dem internationalen Eugenik-Kongress, der im Jahr 1912 in London abgehalten wird (vgl. ebd.: 77ff; Schneider 1982: 275ff).⁹ Wie Schneider schreibt, kennzeichnet die Kampagne von 1926 »a shift away from the positive, social hygiene program toward negative measures designed to discourage procreation of the unfit« (Schneider 1990a: 79). Das Gesetz von 1942 schließlich ist eine eugenische Maßnahme, durch die Eheschließungen allerdings nicht verboten oder Sterilisationen erlaubt werden können (Reggiani 2002: 349; Lackenstein 2012: 228). Sie ist damit eher eine Maßnahme von pädagogischem Charakter, wie auch Carol meint. Denn, so heißt es in dem Gesetzestext, das Gesetz habe »nur zum Ziel, die zukünftigen Ehegatten mit ihrem Gewissen und ihrer Verantwortung zu konfrontieren« (Loi n° 941, Bulletin du secrétariat de l'État à la Famille et à la Santé (1942): 301, zit. nach Carol 1995: 332/Übers. S.K.). Wie der Historiker Marius Turda in seiner Untersuchung der Eugenik in Europa schreibt, zielten solche Gesetze auf »a general biotypological investigation of the nation«. Mit solchen Gesetzen zur vorehelichen Untersuchung wird eine biologische Definition zur Norm (Turda 2010: 115). Es handelt sich um eine Norm, die sich m.E. sowohl auf den individuellen Körper bezieht als auch auf die Bevölkerung bzw. Nation (Foucault 1993a: 40). Mit Memmi gedacht, kann die voreheliche Untersuchung auch als frühe Form der delegierten Biopolitik diskutiert werden (Memmi 2003a: 271ff; 2005), denn ein Anliegen des Staates – die Gesundheit der Nation – wird in individuelle Verantwortung übergeben. Die delegierte Biopolitik, die Memmi vor allem in den 1960er und 70er Jahren in Frankreich im Kontext des Schwangerschaftsabbruchs und der Kontrazeptiva aufkommen sieht, geht allerdings mit einer Transformation der staatlichen Kontroll- und Steuerungsmodi einher und entwickelt sich von Verbot und Strafe hin zu einer zunehmenden Entkriminalisierung und Bioindividuation. Im Jahr 1942 ändern sich aber die Steuerungsmodi im Kontext der vorehelichen Untersuchung nicht im Sinne einer Entkriminalisierung. Es kann eher gesagt werden, dass sich medizinische Steuerungsmodi zu staatlichen transformieren. Denn die vorehelichen Untersuchungen werden bereits vor der Einführung des Gesetzes als Teil der Initiativen für ein Gesetz von Medizinern und Medizinerinnen praktiziert und sind in den 1930er Jahren von der öffentlichen Fürsorge autorisiert (Carol 1995: 325ff). Es handelt sich um einen medizinischen Steuerungsmodus oder eine Form der Regierung der körperlichen Führung, die ab 1942 damit einher geht, seine körperlichen Bedingungen und die des potentiellen Ehepartners bzw. der potentiellen Ehepartnerin im Hinblick auf die Gesundheit der Nation auszurichten. In Frankreich besteht das

9 Ausführlich zum Eugenik-Kongress von 1912 vgl. Stefan Kühl in seiner Publikation zur internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene (Kühl 1997: 26ff).

Gesetz zur vorehelichen Untersuchung mit einigen Modifikationen bis Ende des Jahres 2007 (vgl. Loi n° 2007-1787 2007; Carol 1995: 347ff). Allerdings ist bei dieser Form der delegierten Biopolitik keine Reflexionszeit, kein durch Mediziner und Medizinerinnen angeleitetes Sprechen vorgesehen, wie etwa im Kontext des Schwangerschaftsabbruchs ab 1975. Die Entscheidung zu heiraten oder nicht wird an die Individuen delegiert, wobei dieser Entscheidung vermutlich ein medizinischer Rat voran geht.

Lackerstein und Reggiani verdeutlichen, dass das Gesetz von 1942 ein Kompromiss zwischen konservativen, pro-natalistischen Forderungen und der Forderung des Eugenikers Alexis Carrel ist, der in solch einem Gesetz die Möglichkeit zur Umsetzung seiner rassistischen Ideen sieht (Lackerstein 2012: 228; Reggiani 2002: 349). Der Kompromiss besteht darin, dass das Gesetz nicht wie von Carrel gefordert, die Heirat von »unfit couples« verhindert (Lackerstein 2012: 228/ Herv. i.O.; vgl. Reggiani 2002: 349). Der Historiker Schneider wiederum zählt das Gesetz zu den »gesetzgeberischen Hinterlassenschaften« des INH, so in einem Aufsatz aus dem Jahr 2003 (Schneider 2003: 20/Übers. S.K.). In seinem Buch aus dem Jahr 1990 »Quality and Quantity« zur Eugenik in Frankreich (Schneider 1990b) beschreibt er zwar die Entstehung des Gesetzes ausführlich, erwähnt jedoch ebenso wie Lackerstein und Reggiani den INH im Kontext des Gesetzes nicht. Ob der INH de facto bei der Entstehung des Gesetzes relevant war, ist schwer nachzuvollziehen, eine entsprechende Quellenangabe fehlt bei Schneider. Auch die französische Historikerin Carol beantwortet diese Frage nicht abschließend und verweist auf eine schlechte Quellenlage (Carol 1995: 329f). Wie kann der INH vor diesem Hintergrund verstanden werden?

1.1.7 Das Hygieneinstitut im gesundheitspolitischen Kontext des Vichy-Regimes und des New-science-of-man-Diskurses

Das Konzept von Gesundheit des Vichy-Regimes ist an der Gesundheit der Nation ausgerichtet, die auf der Keimzelle Familie beruht, in der der Frau eine zentrale Rolle zukommt. »Vichy itself attempted to institutionalise a paternalist and reactionary definition of women's role and status, within the family and within French society« (Pollard 1985: 36). Frauen sollen sich im Sinne der Vichy-Politik auf ihre reproduktiven Fähigkeiten, Haushalt und Familie konzentrieren. Im Mittelpunkt steht die Gesundheit der Mutter bzw. der schwangeren Frau insbesondere im Hinblick auf die pro-natalistische Politik. Viele Schwangerschaften sind in dieser Politik gleichbedeutend mit einer als normal bezeichneten Gesundheit. Diese Definition wird insbesondere durch Mediziner und Medizinerinnen manifestiert. Im Rahmen dieser wissenschaftlich gestützten, paternalistischen und reaktionären Politik ist m.E. der INH insofern verortet, als einer seiner Schwerpunkte auf Studi-

en zur Ernährung von Schwangeren liegt und somit auf ihrer Gesundheit und in der Gesamtsicht auf der Verbesserung der Gesundheit der Nation. Die Historikerin Ilana Löwy kritisiert, wie eingangs ausgeführt, anhand der Untersuchung Picards, dass er nicht berücksichtigt, dass es während des Regimes »Kategorien von Personen« gibt, denen die Eigenschaft als Bürger bzw. Bürgerin abgesprochen wird und die von einer »Verbesserung der Gesundheit« ausgeschlossen sind (Löwy 2003: 29/Übers. S.K.). Mit Löwy gedacht, ist die so genannte *Anti-France* – Ausländerinnen und Ausländer, Jüdinnen und Juden, Kommunistinnen und Kommunisten, Freimaurerinnen und Freimaurer von diesem Konzept der Nation ausgeschlossen – sie werden interniert; Jüdinnen und Juden insbesondere ab 1942 deportiert und ermordet (Paxton 1982: 169ff, 179ff); damit waren sie nicht nur von der Nation, sondern m.E. auch aus der Gesundheitspolitik des Vichy-Regimes ausgeschlossen.¹⁰ Einer Nation, die darüber hinaus zunehmend von »Mikroben« (Baruch 1999: 56/Übers. S.K.) »gereinigt« war: »Vichy was totally consistent in its drive to establish an exclusively French, pure national community and rid it of all foreign, degenerate elements« (Pollard 1985: 39). Für diese »pure national community« war die Kategorie Rasse weniger zentral, sie war insgesamt in der Politik des Vichy-Regimes, auch in der französischen Eugenik nicht derart verankert wie in der nationalsozialistischen Politik Deutschlands (Paxton 1982: 174ff; vgl. Taguieff 1991; Taguieff 1994). Das Ziel einer Verbesserung der Rasse wird von Kollaborateuren und Kollaborateurinnen und insbesondere auch von Medizinern und Medizinerinnen sowie von Eugenikern und Eugenikerinnen gefordert wie Alexis Carrel. Dieses Ziel überschneidet sich punktuell mit dem New-science-of-man-Diskurs der Rockefeller Stiftung. Zur Verbesserung der Rasse wird von der Stiftung u.a. eine wissenschaftsbasierte rationale soziale Kontrolle vorgeschlagen, die auf Reproduktion konzentriert ist. Dies ist ähnlich der Forderung Carrels in Bezug auf das Gesetz zur vorehelichen Untersuchung. Nur eine punktuelle Überschneidung mit den Forderungen Carrels gibt es insofern, als das New-science-of-man-Konzept keine negativ-eugenischen Maßnahmen beinhaltet. Denn Carrel vertritt zudem die humane und ökonomische Euthanasie von Kriminellen und Schwachsinnigen durch Gas (Reggiani 2002: 338, 340f). Abgesehen von dem Ziel der Verbesserung

10 Ob und inwiefern Frauen der *Anti-France* von dem Verbot der Abtreibung betroffen waren und im Sinne Vichys ebenso ein Verbrechen gegen das Vaterland verübten wie Französinen, ist unklar. In dem Gesetzestext wird dies nicht spezifiziert, es wird von schwangeren Frauen gesprochen (vgl. Loi n° 300 1942). Pollards Untersuchungsergebnisse zur Anwendung des Abtreibungsgesetzes zeigen, dass das Gesetz vor allem in der besetzten Zone angewendet wird und diese Repression vor allem Arbeiterinnen und Kleinbürgerinnen betrifft (Pollard 1993: 192).

der Rasse, zeigt sich diese wissenschaftsbasierte rationale soziale Kontrolle zum einen durch das Gesetz zur vorehelichen Untersuchung. Die Kontrolle wird hier insofern auf das Individuum übertragen, als die potentiellen Eheleute auf Basis ihres Gewissens selbst entscheiden sollen, ob sie aufgrund der Untersuchungsergebnisse heiraten oder nicht. Zum anderen zeigt sich die wissenschaftsbasierte rationale Kontrolle auch anhand der Untersuchungen zur Ernährung des INH während der Schwangerschaft. Allerdings zielt ein besseres Ernährungsverhalten im Kontext des INH nicht auf die Verbesserung der Rasse, sondern auf die Verbesserung der nationalen Gesundheit. Die »Leistungen« oder »Erfolge« der Gesundheitspolitik des Vichy-Regimes, die der Historiker Picard anhand des INH sieht, basieren also auf einer paternalistischen und reaktionären Frauen-Politik und gelten nur für die Menschen, die in dem Konzept von Nation inbegriffen waren.

Bevor ich ausführe, ob und inwiefern die Vichy-Vergangenheit für die Einrichtung des Ethikkomitees relevant ist, gehe ich näher auf die Entstehung des INSERM und des Ethikkomitees ein.

1.1.8 Das Hygieneinstitut und die *Libération*

In der Nachkriegszeit der *Libération*, der Befreiung Frankreichs von der deutschen Besatzung durch die Alliierten und durch die *Résistance*, findet erneut eine so genannte Säuberung statt. Dieses Mal findet nicht eine Säuberung Frankreichs von der *Anti-France* statt, sondern von Kollaborateuren und Kollaborateurinnen mit dem NS. Im Kontext dieser Säuberung bleibt der INH nicht unkritisiert, schreibt Berlivet, steht allerdings weniger im Rampenlicht als die *Fondation Carrel* (Berlivet 2008: 475). Inwiefern der INH oder die Carrel Stiftung der Kollaboration beschuldigt wird, wird von Picard, Schneider und Berlivet nicht konkretisiert. Berlivet schreibt, dass der Direktor des INH, André Chevallier, die Vorwürfe, die ihm entgegen gebracht werden, abwenden konnte, aber seine »Meinungsverschiedenheiten« mit François Billoux, dem kommunistischen Gesundheitsminister (1944–1945), ihn wahrscheinlich dazu bewegte, seinen Posten als Direktor zu verlassen (ebd.: 475/Übers. S.K.). Schneider und Picard schreiben, dass der INH durch sein Renommee international Fürsprache für seine exzellente Arbeit erhält (Schneider 2003: 21). Fürsprecher und Fürsprecherinnen hat nicht nur der INH, sondern auch die *Fondation Carrel*, wie Reggiani und Drouard schreiben: Über ihre positive Bedeutung insbesondere im Bereich der Demografie äußert sich u.a. der *Résistance*-Kämpfer und Mediziner Robert Debré, der in seiner Laufbahn von der

Rockefeller Stiftung unterstützt wurde (Reggiani 2002: 354; Drouard 1990: 13f).¹¹ Im Jahr 1946 wird für den INH ein Direktor gefunden, dessen Ansehen, so Schneider, höher ist als das von Chevallier, da er in der *Résistance* aktiv war. Es handelt sich um Louis Bugnard, der in den 1930er Jahren ebenfalls durch die Rockefeller Stiftung gefördert wurde (Schneider 2003: 21). Präsident des INH wird der o.g. Robert Debré. Der von der Stiftung geförderte »spirit« überlebte den Zweiten Weltkrieg m.E. in dieser Weise, da in der Nachkriegszeit leitende Posten mit ehemaligen Stipendiaten und Stipendiatinnen besetzt werden.

1.2 Von Hygiene zu biomedizinischer Forschung

Im Nachkriegsfrankreich wird die Ausrichtung des INH auf die Gesundheit der Bevölkerung schrittweise zugunsten der medizinischen Forschung marginalisiert (Gaudillière 2002a: 449; Berlivet 2008: 478). Dem INH kommt eine zentrale Rolle in der Entwicklung medizinischer und biologischer Forschung zu (Gaudillière 2002b: 391, 397). »The INH vision of biomedecine consisted in a form of laboratory work that targeted the causes and biological features characteristic of human diseases. The basic practice was to mobilize biological techniques to build up models or to experiment on human samples collected in the clinic« (ebd.: 410; vgl. Berlivet 2008: 476). Zu der Laborarbeit gehört in den 1950er Jahren nicht nur der Schwerpunkt Biologie, sondern auch Biochemie, Physiologie, Genetik und Physik (Gaudillière 2002b: 397). Diese Laborarbeit zielt allerdings nicht auf die Produktion von anwendungsorientiertem medizinischem Wissen, bspw. für Ärzte und Ärztinnen (Quirke/Gaudillière 2008: 446; Gaudillière 2002b: 414). Diese Distanzierung zur Produktion von anwendungsorientiertem Wissen resultiert aus der so genannten Demedikalisierung und der Biologisierung der Medizin, Forderungen von Biologinnen und Biologen sowie Klinikerinnen und Klinikern in der Nachkriegszeit, die sich in Frankreich durchsetzen. Die Demedikalisierung wird hauptsächlich von Biologen und Biologinnen aus dem Bereich der Grundlagenforschung gefordert, so am *Institut Pasteur* bspw. von den Molekularbiologen André Lwoff (*1902–†1994), François Jacob (*1920–†2013) und Jacques Monod (*1910–†1976) (Gaudillière 2002b, 404f). Die Kollegen Monod und Jacob, beide Biochemiker und/oder Genetiker, erhalten für ihre gemeinsame Genforschung im Jahr 1964 den Medizin-Nobelpreis. In der Nachkriegszeit sehen sie ihre Disziplin als

11 Robert Debré, als jüdischer Mediziner von den Judenstatuten des Vichy-Regimes betroffen, war im medizinischen Widerstandskomitee aktiv. Ausführlich zu diesem Komitee vgl. Anne Simonin (1997).

unterentwickelt an. Die Unterentwicklung begründen sie in der Dominanz medizinischer Interessen (ebd.: 393, 404f). Die Biologisierung der Medizin wird von einer neuen Generation an Klinikern und Klinikerinnen befürwortet, den »néo-cliniciens« (Rigal 2008: 511; Gaudillière 2002b: 410).

1.3 Die Verwissenschaftlichung der Medizin

Die Neo-Kliniker und -Klinikerinnen betonen die Notwendigkeit eines institutionellen sowie eines intellektuellen Wandels der medizinischen Forschung. Vor dem Zweiten Weltkrieg gibt es kaum Forschungslabore an Krankenhäusern oder medizinischen Universitäten, zudem ist die finanzielle Förderung gering. In der direkten Nachkriegszeit existieren nur einige wenige und zudem schlecht ausgerüstete Laboratorien an Krankenhäusern mit geringem Budget (Rigal 2008: 529). Unter dem intellektuellen Wandel der medizinischen Forschung wird von den Neo-Klinikern und -Klinikerinnen sowohl die Stärkung der Rolle der Statistik als auch die der Biologie verstanden (ebd.: 512). »[C]ontemporary medicine [...] is animated by the spirit and rigour of biology [...] Nothing is more outdated than the scholastic dispute about the nature of medicine that divided those who took it for an art, and those for whom it was a science. Medicine is assuredly a science« (Jean Hamburger (1977), in: *Nouvelle Revue Française d'Hématologie*, 18, 2, zit. nach ebd.: 527/Übers. Rigal). So verdeutlicht der Mediziner Jean Hamburger die Position von einem der bedeutendsten Neo-Kliniker, Jean Bernard, später Präsident des Ethikkomitees vom INSERM und erster Präsident des CCNE. Die Neo-Klinikerinnen und -Kliniker treffen sich in den 1950ern zuerst als »Club de Treize« – »Club der Dreizehn« (ebd.: 527/Übers. S.K.). Da ihre Anzahl wächst, organisieren sie sich mit 40 Mitgliedern im *Cercle d'Etudes Cliniques et Biologiques* – Arbeitskreis biologischer und klinischer Studien. Unter ihnen ist der Mediziner Robert Debré, ehemaliger Fürsprecher der *Fondation Carrel* während der Säuberung im Kontext der *Libération* und Präsident des INH. Ihre Vorstellung einer wissenschaftlichen Medizin verdeutlichen sie im Jahr 1956 in der von ihnen ins Leben gerufenen Zeitschrift »Revue française d'études cliniques et biologiques« – »Französische Zeitschrift für klinische und biologische Studien« (Übers. S.K.):

»[M]edical research is different from pure clinical medicine as well as from the so-called basic sciences. It differs from the former, not so much by the methods employed (the examination of a blood test, of an electrical recording, or of an electrophoretic curve, is as much ›clinical‹ as the four classical operations of inspection, palpation, percussion, auscultation), as by a constant attempt at induction. From the latter – the physical, biochemical, and bacte-

riological sciences – it differs by a permanent human concern, medical research being immediately and directly governed by questions arising from disease (Revue française d'études cliniques et biologiques (1956), 1, 15, zit. nach ebd.: 528/Herv. i.O.).

Basierend auf diesem Konzept der wissenschaftlichen Medizin, entwickeln die Neo-Kliniker und -Klinikerinnen ein Konzept der klinischen Forschung. Bis zum Zweiten Weltkrieg beziehen sich die Begriffe Klinik oder klinisch – Begriffe, die bereits 300 Jahre zuvor in den französischen Wortschatz kommen – auf die Untersuchung am Krankenbett. Diese Bedeutung existiert, so Rigal, bis zum Ende des 20. Jahrhunderts parallel zu der Bedeutung, die sich ab den 1960er Jahren durchsetzt. Letztere bezieht sich auf die Quelle, sei es Biologie, Mathematik, Chemie, Psychologie oder Soziologie, die für Diagnosen, Prognosen, Behandlungen oder für die Prävention verwendet werden können (ebd.: 528f).¹² Den Neo-Klinikern und -Klinikerinnen sowie den Biologen und Biologinnen ist gemeinsam, dass sie es für notwendig halten, dass Medizin mehr von Virologie, Bakteriologie, Immunologie, Embryologie und Biochemie beeinflusst werde sowie dass sie Orte fordern, an denen klinische Fragen in Versuchssysteme überführt und untersucht werden können (ebd.: 511). Auch Louis Bugnard, Direktor des INH, vertritt diese Vorstellung. Im Jahr 1953 wendet er sich mit einem Entwicklungsplan für sein Hygieneinstitut an den *Conseil Économique et Social* – wirtschaftlicher und sozialer Beirat. Der Beirat, der nach dem Krieg von Charles de Gaulle wiederbelebt wird, sammelt Interessenvertreter und -vertreterinnen, wie Arbeitgebervertreter und -vertreterinnen, Vertreter und Vertreterinnen von Gewerkschaften oder bestimmter Berufsgruppen. Bugnard betont vor dem *Conseil* die schlechte Entwicklung der medizinischen Forschung in Frankreich im Vergleich zu den USA und Großbritannien sowie die Notwendigkeit von Fördergeldern aus öffentlichen Mitteln (Picard 1999: 176). Dieser Appell wird mit der *Association Claude Bernard* im Jahr 1953 umgesetzt, einer Pariser Organisation für biologische und medizinische Forschung. Sie ist ein Zusammenschluss verschiedener Institutionen wie dem INH und dem *Centre National de la Recherche Scientifique* (CNRS) – dem Nationalen Zentrum für wissenschaftliche Forschung sowie der Pariser Stadtverwaltung und der *Sécurité sociale* – der Sozialversicherung (Rigal 2008: 529f). Laboratorien in Kran-

12 Zur Entstehung der modernen Klinik im 18. Jahrhundert, zu ihrer Abkoppelung von ärztlichen Praktiken und dem Aufkommen eines neuen, rationalen Umgangs mit Krankheit und Tod, vgl. Foucaults »Geburt der Klinik« (Foucault 1988). An diese Untersuchung anknüpfend, zur Entwicklung und Transformation der Klinik, insbesondere der Transformation von Krankheit und Wissen vgl. Jean-Paul Gaudillière »La médecine et les sciences« – »Die Medizin und die Wissenschaften« (Gaudillière 2006b/Übers. S.K.).

kenhäusern aufzubauen und die Zusammenarbeit mit dem INH sind die Ziele, die umgesetzt werden (Picard 1999: 176). Diese Entwicklung hätte allerdings nicht ohne den Aufschwung der Forschungspolitik in Frankreich stattgefunden, der sich in den 1950er Jahren vollzieht.

1.4 Forschungspolitik in der Nachkriegszeit – moderne Technokratie

Die Forschungspolitik der Nachkriegszeit entsteht im Kontext einer Staatspolitik, die meist als Colbertistisch bezeichnet wird, so der französische Wissenschaftshistoriker Christophe Bonneuil in einem Aufsatz zu den Transformationen in der Beziehung von Wissenschaft und Gesellschaft in Frankreich. Gemeint ist eine staatlich gelenkte Forschung und Wissenschaft, die eng mit der Wirtschaft zusammenarbeitet (Bonneuil 2004: 22). Charakteristisch ist, dass sich Entscheidungsprozesse im Inneren der Ministerien und der Führungsspitzen der großen nationalen Unternehmen vollziehen. Entscheidungen werden zwischen Forscherinnen und Forschern sowie ökonomischen und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern getroffen, die ähnliche Werte teilen und über eine ähnliche Ausbildung verfügen (ebd.: 18) – also meist in den *Grandes Écoles* ausgebildet wurden. *Grandes Écoles* sind Hochschulen, die für eine Eliteausbildung stehen wie die *École polytechnique* oder die *École nationale supérieure des mines de Paris*. Technischen Kompetenzen wird dort eine hohe Bedeutung zugeschrieben, die V. Republik »émancipe les technocrates modernisateurs« – »emanzipiert die modernisierenden Technokraten«¹³ (ebd.: 18). Es handelt sich um eine wissenschaftliche und politische Elite, die nach dem Zweiten Weltkrieg entstand und größtenteils aus der *Résistance* hervorging. Sie geht von der Notwendigkeit der Modernisierung des Landes aus. Diese sei nur durch einen von der Wissenschaft aufgeklärten Staat umsetzbar, der stark in Wirtschaft und Gesellschaft eingreift (ebd.: 16f).

Schlüsselerlebnis für den Aufschwung der Forschungspolitik ist der »colloque sur la recherche et l'enseignement scientifiques« – das »nationale Kolloquium über wissenschaftliche Forschung und Bildung« (Équipe des Cahiers de la République 1956/Übers. S.K.). Es findet im Jahr 1956 an der nordfranzösischen Universität

13 Zur Technokratie und dem Aufkommen einer technokratischen Rationalität vgl. Frank Fischers Publikation »Technocracy and the Politics of Expertise« (Fischer 1990: 59ff). Insbesondere zur französischen Technokratie vgl. F. Ridley (1966). Zur Genealogie der französischen Technokraten und Technokratinnen als soziale Gruppe in den 1920er Jahren vgl. Olivier Dard (2000).

von Caen statt. An dem meist nach seinem Veranstaltungsort genannten »Colloque de Caen« nehmen rund 250 Politikerinnen und Politiker, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Industrielle sowie Gewerkschafterinnen und Gewerkschafter teil (Duclert 2004: 549; 2006: 82, 89). Auf dem Kolloquium wird die Bedeutung wissenschaftlicher Forschung für das nationale Ansehen und den Wohlstand in Frankreich anerkannt und zum staatspolitischen Programm (Strasser 2002: 538; vgl. Gottweis 1997: 324). Im Abschlussbericht des »Colloque de Caen« heißt es: »Considering that the immediate and massive expansion of scientific research is an indispensable condition for the maintenance of the intellectual influence and intellectual rank of France, the development of its agriculture and its industry, the rise of its standard of living and of the well being of its people« (Résolutions adoptées à la séance de clôture du novembre (1956), zit. nach Strasser 2002: 538).¹⁴ Forschung wird allerdings nicht nur mit Wohlstand verknüpft, sondern darüber hinaus auch mit Humanität. In einem Grußwort René Billières, des damaligen sozialistischen Bildungsministers (1956–1958), das während des Kolloquiums verlesen wird, heißt es, dass sich die Laboratorien vermehren sollen, da es sich um »temples de l’avenir, de la richesse et du bien-être« – »Tempel der Zukunft, des Reichtums und des Wohlstands« handelt. »C’est là que l’humanité grandit, se fortifie et devient meilleure« – »Hier wird die Humanität wachsen, stärker und besser werden« (Équipe des Cahiers de la République 1956: o.S./Übers. S.K.). Wissenschaftlicher und technologischer Fortschritt wird zu der Zeit in Frankreich wie auch in anderen europäischen Ländern als Kernelement für die nationale Entwicklungsfähigkeit gesehen, die sich in ökonomischem Wachstum oder medizinischen Entwicklungen darstellt (Gottweis 1998: 52). Fortschritt beinhaltet in Frankreich allerdings nicht allein ökonomisches Wachstum, sondern beinhaltet darüber hinaus ein als moralisch bezeichnetes Wachstum in Form von Humanität – wie anhand des Zitats des Bildungsministers deutlich wird. Nach dem Zweiten Weltkrieg wird der liberale Kapitalismus für die ökonomischen Probleme der Zwischenkriegszeit und für den »nationalen Verfall« für verantwortlich gehalten. Diese Rahmung steuert zur Reorganisation des Staatsprojektes bei – mit den Zielen der Modernisierung, der Effizienz, der Produktivität und der Wettbewerbsfähigkeit. Mit Charles de Gaulle, Staatspräsident von 1959 bis 1969¹⁵, und seiner Modernisierungspolitik wird die Forschungsförderung zum Staatsprogramm (ebd.: 54f). »Everybody believed [...] that investing in pure science was economically, militarily and medically sound« (Gaudillière 2002b: 409). Der Modernisierungsdiskurs in Frankreich folgt dem

14 Ich vermute, dass es sich bei dem Zitat um eine Übersetzung Strassers ins Englische handelt. Die Quellenangabe bezeichnet das französische Originaldokument.

15 1944–1946 war er bereits Präsident der provisorischen Regierung Frankreichs.

science push-Konzept – der Hoffnung, dass die staatliche Unterstützung der Forschung zu Anwendungen und Innovationen im industriellen Bereich führt (Gottweis 1998: 60). Seine Umsetzung findet das Konzept in der *planification scientifique*. Hierzu zählen staatliche Initiativen zur Forschungsförderung, u.a. die Einrichtung eines interministeriellen Verwaltungsorgans für die Steuerung der wissenschaftlichen und technischen Forschung – die *Délégation Générale à la Recherche Scientifique et Technique* (DGRST) (Gaudillière 2002a: 293). Die DGRST wird 1961 von Michel Debré, Premierminister (1959–1962) während der Präsidentschaft Charles de Gaulle per Dekret eingerichtet. Ihr Ziel ist es, die nationale Forschung neu zu strukturieren (Duclert 2004: 648, 653). Beraten wird die DGRST von Robert Debré, Vater von Michel Debré, Neo-Kliniker und Präsident des INH (ebd.: 654). Sie ist für die Vorbereitung der Entscheidungen über die staatlichen Forschungsausgaben zuständig und Förderinstanz verschiedener Schwerpunktprogramme, den *actions concertées* (Gaudillière 2002a: 293). Zu den ersten *actions concertées* gehören die Förderung der Molekularbiologie, Medizin und Genetik (Duclert 2004: 655; Bidault 1993: 21f). Im Jahr 1981 geht die DGRST in der Struktur des Forschungsministeriums auf, das unter Staatspräsident François Mitterrand eingerichtet wird (Duclert 2004: 648). Zu den weiteren staatlichen Aktivitäten zählt die so genannte *Réforme Debré* aus dem Jahr 1958, die Medizin- und Krankenhausreform. Sie wird nur gelegentlich als Medizin- und Krankenhausreform bezeichnet, und meist nach ihrem Initiator Robert Debré benannt. Sie kann in doppelter Hinsicht als Debré-Reform verstanden werden, da der Sohn Robert Debrés, Michel, im Jahr 1959 Premierminister unter Charles de Gaulle wird und die Reform 1963 umsetzt (Rigal 2008: 531). Mit der Reform erlangen die Laboratorien in Krankenhäusern, die mit medizinischen Fakultäten zusammenarbeiten und die in den 1950er Jahren von der *Association Claude Bernard* initiiert werden, einen offiziellen Status (Gaudillière 2002a: 292). Die *Centres Hospitaliers Universitaires* (CHU) – Krankenhaus- und Universitätszentren – sind laut Verordnung von 1958: »Zentren der Pflege, wo in Achtung der Kranken öffentliche medizinische Bildungseinrichtungen und post-universitäre Einrichtungen ebenso wie [...] weitere Forschungs- und Bildungseinrichtungen [...] organisiert sind« (Ordonnance n° 58–1373 1958/Übers. S.K.). Krankenhäuser und medizinische Fakultäten sind so gemeinsam für medizinische Pflege, Forschung und Lehre verantwortlich (Rigal 2008: 531; Gaudillière 2002a: 292).

1.5 Der *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*

Die staatliche Förderung nationaler Forschungsinstitute ist ein wesentliches Merkmal der *planification scientifique* (Gaudillière 2002a: 292). Der CNRS wird nach dem Krieg das wichtigste Zentrum für Grundlagenforschung. Er verfügt über eigene Laboratorien, und Hunderte an Vollzeitwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sind dort beschäftigt (Gaudillière 2002b: 397).¹⁶ Auch der INH ist in der *planification scientifique* einbezogen, sein Budget wächst immens (Gaudillière 2002a: 292). Im Jahr 1964 entsteht schließlich aus dem nationalen Hygieneinstitut, dem INH, der INSERM, das nationale Institut für Gesundheit und medizinische Forschung. Es untersteht dem Gesundheitsministerium. Zu seinen Aufgaben zählt, die Regierung über den Gesundheitszustand des Landes zu informieren, Studien zur menschlichen Gesundheit und zur medizinischen Forschung durchzuführen und zu fördern, einen Beitrag zur Ausbildung in der medizinischen Forschung zu leisten sowie die Publikation seiner Tätigkeiten und Studien (Chambefort o.J.). Zwischen 1964 und 1968 wachsen die Forschungslabore nach eigenen Angaben von 55 auf ungefähr 90 an. Die meisten Labore sind an den CHU angesiedelt (INSERM o.J.; Chambefort o.J.). Die Forschungstätigkeiten sind in die *actions concertées* eingebunden, die von der DGRST lanciert werden (Chambefort o.J.). Der INH bzw. INSERM entwickelt sich zu einem biomedizinischen Institut, dessen Ausrichtung auf die Gesundheit der Bevölkerung schrittweise marginalisiert wird und der medizinischen Forschung im Sinne der Neo-Kliniker und -Klinikerinnen Raum bietet (Gaudillière 2002a: 449; Berlivet 2008: 478). Hier wird nun im Jahr 1974 ein Ethikkomitee eingerichtet.

2 WOFÜR WAR DAS ETHIKKOMITEE DES *INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE* DIE LÖSUNG?

Das Ethikkomitee vom INSERM wird durch die Entscheidung des damaligen Generalsekretärs des Instituts, Constant Burg, im Jahr 1974 eingerichtet (Alias 1991: 129). Die erste Sitzung wird 1976 abgehalten. Präsident des Komitees wird der Neo-Kliniker Jean Bernard, der, wie bereits erwähnt, im Jahr 1983 der erste Präsident des nationalen Ethikkomitees wird. Beim *Comité d'Éthique d'INSERM* han-

16 Zum CNRS und seiner Rolle im französischen Forschungssystem vgl. Gerhard Krauss »Forschung im unitaristischen Staat« (Krauss 1996).